



2041 - USO DE ANTIBIÓTICOS EN EL FINAL DE VIDA

Míriam Costafreda Mas, Andrea Ladino Vasquez, Martina Pellicé Ariño y Marina Martínez Illán

Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir el uso de tratamiento antibiótico en el proceso de final de vida en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se recogieron datos relacionados con el uso de antibióticos en pacientes en situación de final de vida entre el 1 de enero 2018 y el 1 de enero 2019, en un hospital de tercer nivel. Se recogieron los datos desde la historia clínica electrónica, utilizando el *software* REDCap. El análisis estadístico se realizó mediante SPSS 24.

Resultados: Se incluyeron un total de 300 pacientes. En Medicina Interna fallecieron 105 pacientes mientras que en otros servicios 195. El 71% de los pacientes de Medicina Interna recibió tratamiento antibiótico en los siete días previos a la muerte mientras que en el resto de especialidades lo recibió un 56%. En el primer grupo el 45% era antibiótico de amplio espectro siendo más de la mitad, un 56% en el segundo grupo. El uso de antibióticos disminuyó durante las 24 horas previas a la muerte a un 49% en Medicina Interna y a un 36% en el resto de servicios. De los pacientes entre 80 y 90 años, el 70% recibió antibiótico incrementándose al 90% en los mayores de 90 años. El 60% de los pacientes tenía una dependencia moderada o más grave y el 99% tenía una comorbilidad alta (Charlson > 3). De los pacientes con demencia, recibió antibiótico un 87%. Las causas de fallecimiento de los pacientes en aquellos que utilizaron antibiótico fueron infección pulmonar e insuficiencia cardíaca con una prevalencia del 24%, demencia, síndrome confusional y neoplasia en un 20% y menos del 1% en infección urinaria, abdominal o enfermedad renal crónica, mientras que en los que no recibieron antibiótico, la causa principal fue insuficiencia cardíaca (47%) seguida de neoplasia/linfoma (40%) y demencia/síndrome confusional el 10%. No se observaron diferencias en los días de ingreso ni en los días de situación de últimos días entre los que recibieron antibiótico y los que no.

Conclusiones: Es preciso individualizar y planificar de forma coherente el uso de terapias antimicrobianas en etapas finales de vida, especialmente aquellas de amplio espectro, a fin de evitar la presión selectiva antibiótica y por consiguiente el aumento de gérmenes multirresistentes en ambiente hospitalario, y la futilidad en situación de últimos días.

Proyecto financiado por Contractes Clínic de Recerca "Emili Letang-Josep Font" 2021.